Nr. 27. 4. Października 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

O MOCZENIU CUKROWEM
(Melituria)

przez Dra Falęckiego

Adjunkta Kliniki lekarskiéj krakowskiéj.

Kiedy przy końcu zeszłego stulecia poraz pierwszy w Anglii cukier w moczu wykazano*), zastanawiano się wówczas głównie nad rozwiązaniem pytań: *dla czego w niektórych przypadkach cukier w moczu się znajduje?* i *zkąd on się tam bierze?* — Hipotezy któremi na pytania te odpowiadano pomijam, nie mają bowiem żadnej wartości jako nie oparte na żadnej pewniejszéj podstawie.

Lecz gdy z postępem chemii, naukę tę w całej medycynie a mianowicie w fizyologii stósować zaczęto, znaleziono, iż do prawidłowego składu krwi wchodzi oprócz innych ciał, także i cukier. Jedno więc z powyższych pytań które medycyna chemii zadała, mianowicie *zkąd się cukier w moczu bierze?* ostatnia ta nauka rozwiązała w ten sposób, iż cukier jako prawidłowa część składowa krwi przesiąka z surowicą i solami tejże do nérek i w moczu się objawia.

Pozostalo atoli jeszcze inne pytanie do rozwiązania: jeżeli *cukier* stanowi prawidłową część składową krwi, która wraz z surowicą i solami przez nérki do moczu przesiąka, *dla czego nie znajduje się zawsze w moczu* jak np. mocznik, kwas moczowy, chlorki i t. d., lecz tylko w niektórych i to chorobowych przypadkach się pojawia?

Na to pytanie odpowiedź już była trudniejszą. — Wzięto się do dalszych poszukiwań, a ilościowe rozbiory krwi okazały, iż jakkolwiek cukier prawidłowo i zawsze we krwi się znajduje, ilość jego jednakże nie jest tą samą we wszystkich częściach narządu krążenia i zmienną według pożywienia i stanu zwierzęcia.

Ponieważ mocz z krwi tętniczéj się wyrabia, która prawidłowo zaledwie tylko ślady cukru w sobie zawiera, łatwą jest do pojęcia rzeczą, że mocz w stanie prawidłowym albo całkiem nic, albo tylko w tak małej ilości cukier zawierać może, iż go zwykłemi sposobami wykryć nie będziemy mogli. Jeżeli zaś cukier w większéj ilości w moczu się znajduje, natenczas przyczyną tego objawu mogłyby być dwie okoliczności: albo krew żylna tak jest przesyconą cukrem, iż całkowitéj jego ilości nale-

*) Chemicy angielscy: Pool, Dobson i Carolej wykazali pierwsi, w drugiéj połowie 18go stulecia, obecność cukru w moczu, a w 1797 Rollo w Londynie opisał pierwszy moczówkę cukrową. A długo przed nimi, bo w r. 1674 Tomasz Willis angielski lekarz domyślał się obecności cukru w moczu ze słodkiego smaku onegoż.

żyta sprawa oddychania przeobrazić nie może, a więc takowy z krwią tętniczą do nérek, a ztąd i do moczu się dostaje. Przy zwyczajnej ilości cukru, przyczyną pozostawania go we krwi jest upośledzenie warunków sprawiających jego rozpadanie, mianowicie oddychania.

Wszakże tego rodzaju wywodzenie obecności cukru we krwi a następnie w moczu ze stosunków oddychania, wymaga pewnych zastrzeżeń; znane są bowiem pewne wpływy i działacze wśród samego ciała, które przybytkowi cukru i odchodowi jego z moczem dać mogą początek.

Wiadoma pod tym względem z doświadczeń Bernarda czynność cukrotwórcza wątroby, jak niemniéj znany wpływ pewnych działów układu nerwowego. Wiadomo mianowicie, iż drażniąc komórkę czwartą w rdzeniu przedłużonym a mianowicie te miejsca, w których ostateczne kończyny korzenia nerwu błędnego się znajdują, natychmiast się wywołuje moczenie cukrowe.

Daléj zrobił Bernard spostrzeżenie, iż drażniąc dno komórki czwartéj, w miejscu pomiędzy korzeniami nerwu błędnego i nerwu słuchowego, powstaje obfite moczenie, lecz bez cukru *(polyuria, diabetes insipidus)*, drażniąc zaś to miejsce komórki czwartéj wraz z tém miejscem gdzie korzenie nerwu błędnego się znajdują, powstała moczówka cukrowa *(Diabetes mellitus)* t. j. iż w znacznie pomnożonej ilości moczu, cukier się znajdował. Jeszcze jedno spostrzeżenie Bernarda zasługuje na uwagę t. j. iż po przecięciu gałęzi nerwu błędnego powyżej wstępu onegoż do wątroby, drażnienie obwodowego, z wątrobą w związku będącego końca nerwu, niewywoływało moczenia cukrowego, lecz przeciwnie drażnienie dośrodkowego końca nerwu i dna komórki czwartéj i w takim razie dało powód do moczenia cukrowego.

To są spostrzeżenia chemiczne i fizyologiczne, dokonane przez wiarogodnych i biegłych badaczów w tym dziale nauki lekarskiéj. Zachodzi teraz to ważne pytanie: o ile na tych spostrzeżeniach opierać się możemy w ustawieniu teoryi dla moczenia cukrowego i czy takowa zgodzi się z spostrzeżeniami i doświadczeniami klinicznemi.

Albowiem każda teorya, choćby na najpewniejszych doświadczeniach oparta i najgienialniéj z takowych wysnuta, dopóty zostaje tylko prawdopodobną hipotezą, dopóki doświadczeniami klinicznemi i anatomiczno - patologicznemi równocześnie sprawdzoną nie zostanie.

Zobaczmy więc, co nam pod tym względem okazują doświadczenia kliniczne i spostrzeżenia anatomii patologicznej.

Naprzód, zanim przejdę do kazuistyki klinicznéj, nadmienić tu muszę o najnowszych spostrzeżeniach, jakie szkoła fizyologiczna wiedeńska pod przewodnictwem Prof. Brückego pod względem moczenia cukrowego poczyniła.

Prof. Brücke ogłosił w N. 10. *Allgemeine Wiener medizinische Zeitung* z roku 1860 wypadki swoich doświadczeń chemicznych, poczynionych pod względem obecności cukru w moczu zdrowych ludzi. Brücke wykrył prawie w każdym moczu, którego do swych doświadczeń użył, ślady cukru. W swych badaniach używał na samprzód próby Trommera. Ta zawodziła go zwykle, jeżeli tylko mały ślad cukru w moczu się znajdował, a cokolwiek więcéj rozczynu siarkanu miedziowego dodano, gdyż w takim razie chociażby nawet mała ilość zredukowanéj miedzi w badanym moczu się znalazła, takowa zakrytą została znaczną ilością soli miedziowej. Próba alkaliczna nie zawiodła go nigdy, jeżeli tylko z wytrwałością i długo mieszaninę moczu i wodanu potasowego gotował.— Za jedną z najlepszych i najpewniejszych do wykrycia małych ilości cukru uważa Brücke próbę Böttgera za pomocą azotanu bizmutowego i ługu potasowego.

A więc według doświadczeń Brückego, cukier należałby do prawidłowych składników moczu. Ta teorya odpowiada zupełnie rezultatom badań chemicznych krwi, z których się okazuje, iż i krew tętnicza, choć w nader małej ilości, jednak zawsze ślady cukru w sobie zawiera.

Od czasu jak wykryto cukier we krwi, fizyologia i patologia nie umiały sobie tego na drodze fizycznéj wytłumaczyć, dla czego takowy i w moczu stale się nie znajduje. Otóż Brücke rozwiązał tę zagadkę wykazując, iż rzeczywiście cukier stale w każdym moczu się znajduje. Już przed niedawnemi czasy wykazał Dr. Blot, iż mocz brzemiennych, położnic i mamek, często cukier w sobie zawiera, a od 1853 roku znane jest w klinice naszej tak zwane moczenie cukrowe, pojawiające

się często w pewnych okresach chorób ostrych, lub towarzyszące niektórym chorobom chronicznym. To moczenie cukrowe (*Melituria*), które nas tu głównie zajmować będzie, zauważał nasz Szanowny Przewodnik Prof. Dietl po raz pierwszy w roku 1853 w klinice swojéj, i od tego czasu spostrzeżeń dalszych pod tym względem i wykładów klinicznych w téj mierze, przy każdéj zdarzonéj sposobności przedsiębrać nie omieszkał *).

Moczenie cukrowe (*Melituria*) różni się od moczówki cukrowéj (*Diabetes melitus*), nie tylko mniejszą znacznie ilością moczu i zawartego w nim cukru, lecz przedewszystkiém znaczeniem patogenicznem.

Ze stanowiska więc klinicznego rozróżniamy dwie formy cukrowego moczu, a mianowicie 1) proste moczenie cukrowe (*melituria*) i 2) moczówkę cukrową (*Diabetes mellitus*). (*D. c. n.*)

*) W *östorreich. Zeitschrift für prakt. Heilkunde* ogłosił Prof. Dietl swe pierwsze spostrzeżenia o melituryi.

KILKA SŁÓW
o badaniu dróg oddechowych u niemowląt

podanych przez

Dra Macieja Leona Jakubowskiego.

(Dokończenie).

Jak w stanie prawidłowym, tak i przy zmianach chorobowych płuc, szmery oddechowe silniejsze, zrodzone na jedném miejscu słyszeć można tam, gdzie miąsz płuc jest zupełnie zdrowym, a niekiedy nawet w przestrzeni całéj klatki piersiowéj. I tak: szmery sapliwe pojawiające się przy zatkaniu przewodów nosowych, lub przy obrzmieniu migdałów, wywołują w górnéj części płuc współbrzmienia łudzące, podobne do oddechu oskrzelowego. Szmery zrodzone w krtani lub tchawicy, wywołują również silne współbrzmienia w górnéj części płuc, i przygłuszają tamże rodzący się oddech pęcherzykowy. Rzężenia pochodzące z grubych oskrzeli słyszeć można nietylko w przestrzeni całego odpowiedniego płuca, ale nawet, chociaż nieco słabiéj, po drugiéj stronie klatki piersiowéj. Oddech oskrzelowy wywołany przez naciek w małym kawałku płuc, udziela się prawie całéj odpowiedniéj stronie klatki piersiowéj. Naciekami powiększone gruczoły oskrzelowe, wywołują oddech oskrzelowy silny, a niekiedy nawet jamisty *).

Chcąc wśród takich okoliczności dojść do wniosków rozpoznawczych, ważną jest rzeczą umieć wydobyć z owego zamętu szmerów *ten*, któren ma prawdziwe znaczenie dyagnostyczne, jak również wyszukać miejsce, w którém szmer nieprawidłowy pierwotnie powstaje. W tym celu przysłuchując się należy porównywać ze sobą szmery oddechowe po obudwu stronach klatki piersiowéj, a po któréj szmery są silniejszemi i ostrzejszemi, po téj naciek znajdować się musi. Następnie należy na jedném i tém samém miejscu przysłuchiwać się przez czas dłuższy i pilnie uważać, czy obok oddechu oskrzelowego lub silnych rzężeń, nie słychać równocześnie oddechu słabego pęcherzykowego. W takich bowiem razach oddech słaby pęcherzykowy zaledwo słyszeć się dający, jest pojawem miejscowym, oddech zaś oskrzelowy lub rzężenia są udzielonemi. Jeżeli zaś na miejscu gdzie oddech jest najostrzejszym i gdzie pomimo pilnego wsłuchiwania się, nie dochodzą do ucha szmery słabo pęcherzykowe, jeszcze i odgłos wypukowy jest stłumionym, tam niezawodnie płuco jest chorobliwie zmienionem, tam szmery nieprawidłowe biorą swój początek.

Opukiwanie (Percussio).

Użycie pukadła (plessimetru) przy badaniu niemowląt, jest rzeczą niepraktyczną, opukiwanie bowiem u tych uskutecznić można dokładniéj i łatwiéj, posługując się samemi palcami. Przyłożony palec nie tylko lepiéj dolega do ścian klatki piersiowéj od pukadła, ale zarazem czuciem swojém ocenić może obok stłumienia, większy lub mniejszy stopień podatności klatki piersiowéj. Pukać najlepiéj jest gdy dziecię znajduje się na rękach matki lub osoby do któréj nawykło, przyczém pilną uwagę zwracać należy, ażeby niemowlę było równo trzymaném, inaczéj bowiem bardzo łatwo otrzymać można odgłos wypukowy stłumiony po téj stronie klatki piersiowéj, którą dziecię więcéj przylega do

*) Wyliczone tutaj zjawiska i ich znaczenia rozpoznawcze, zasadzają się na długoletnich badaniach poczynionych przez najznakomitszych mężów czasu naszego, a o rzetelności których przekonałem się, mając sposobność badania znacznéj liczby niemowląt na klinikach dziecięcych Prof. Mayra w Wiedniu, a obecnie Prof. Loeschnera w Pradze.

trzymającéj je osoby, a gdzie miąższ płuc może być zupełnie prawidłowym.

Pukać należy, *lekko, zwolna, i na jedném miejscu przez cały czas trwania jednego oddechu.*

Lekko pukać należy, bo tego wymaga nadzwyczajnie podatna klatka piersiowa niemowlęcia i w niéj zawarte maleńkie narzędzia. Uderzając silnie, nietylko nie otrzymamy dokładnego odgłosu wypukowego, ale nadto silniejszemi uderzeniami, niemowlę łatwo pobudzoném być może do płaczu.

Zwolna pukać należy — ażeby można dokładnie ocenić długość brzmienia, wywołanego przez jedno uderzenie; pukając bowiem szybko raz po raz, niepodobną jest rzeczą pochwycić całą trwałość odgłosu, a stąd nie można należycie ocenić wartości jego rozpoznawczéj.

Wreszcie pukać należy *na jedném miejscu przez cały czas trwania jednego oddechu.* Jeżeli niemowlęta są spokojnemi podczas badania, to odgłos wypukowy jest po obu stronach klatki piersiowéj jawnym, nieco bębenkowym. Lecz gdy dzieci oddychają szybko, lub co większa krzyczą lub płaczą, zmienia się całkowicie szereg pojawów. Zamiast odgłosu jawnego nieco bębenkowego, słyszeć się daje po stronie lewéj klatki piersiowéj odgłos nieco stłumiony, po stronie zaś prawéj, aż do ości kości łopatkowéj, odgłos wypukowy mocno stłumiony, i o wiele krótszy niż po stronie lewéj. Pukając przecież dłuższy czas na jedném miejscu, naraz odgłos staje się jawnym, a co następuje w chwili gdy niemowlę odetchnie głęboko. Te tak nagłe i widoczne zmiany brzmień wypukowych, pochodzą nietylko od uciśnienia płuc, przez nagłe kurczowe ruchy przepony, ale także od zgęszczania się powietrza w komórkach płucnych, które przy szybkiém ściąganiu się przepony, nie może być równocześnie na zewnątrz wypartém, przez maleńką tchawicę i inne przewody górnéj części narządu oddechowego. Że po prawéj stronie klatki piersiowéj jest znaczniejszém stłumienie odgłosu wypukowego, to pochodzi od podnoszenia się wątroby wraz z przeponą podczas wydychania, a co następuje w wyższym stopniu podczas krzyku lub płaczu. Mając te okoliczności na uwadze, widzimy, że odgłos wypukowy stłumiony, a nawet zupełnie krótki, wywołany jednorazowém uderzeniem, nie ma jeszcze znaczenia rozpoznawczego. Pukać należy na jedném miejscu przynajmniéj przez czas trwania jednego oddechu, a jeśli odgłos stłumiony i krótki zostaje niezmiennym, na ówczas dopiéro wnioskować można, że miąższ płuca na tém miejscu jest zbitym, naciekłym.

Inne uwagi godne zjawisko, rodzące się podczas opukiwania krzyczących dzieci jest *współbrzmienie brzękliwe* (*Résonnement métallique, Münzenklirren*). Brzmienie to jest sztucznem, i można je wywołać każdego czasu u osób najzdrowszych, uderzając nieco silniéj w kość mostkową podczas głośnego mówienia lub śpiewu. Współbrzmienie metaliczne rodzi się w krtani, skutkiem drgania tamże zgęszczonego powietrza. Nie należy go również przemieniać z odgłosem czerepowym *(Bruit de pôt fêlé)*, któren się pojawia przy znacznem wydrążeniu miąższu płuc *(cavernae)*, na ówczas bowiem odgłos metaliczny jest wcale innym i daje się słyszeć podczas spokojnego i cichego oddechu. Odgłosu czerepowego u niemowląt nie natrafiamy nigdy. U tych bowiem, chociaż bardzo często znajdują się utraty miąższu płucnego, skutkiem zropienia nacieku gruźliczego, lub innych zboczeń jamy, przecież nigdy nie dochodzą do téj wielkości, aby istnieniem swém wywołać mogły wśród pukania odgłos czerepowy.

Jak z jednéj strony za zdrowia nasuwają się podczas opukiwania pojawy na pozór nadzwyczajne, a które nie mają znaczenia rozpoznawczego; tak odwrotnie znowu nie okazują się niekiedy żadne zmiany naówczas, gdy miąższ płuc jest naciekłym lub chorobliwie zmienionym. I tak: przy znacznym nieżycie oskrzeli *(Bronchitis catarrhalis)* gdy rzężenia słyszeć można nawet w pewnéj odległości, a na piersiach położona ręka czuje je dokładnie, to odgłos wypukowy jest jawny, nieco bębenkowy, nie różniący się w niczém od prawidłowego. Również przy zapaleniu płuc zrazikowém *(Pneumonia lobularis)* odgłos wypukowy jest jawnym, lub tak mało stłumionym, że tego nie jest w stanie rozróżnić najwprawniejsze ucho badającego.

Mimo tylu trudności opukiwanie przecież jest jedną z najważniejszych części badania fizycznego. Przy pewnéj wprawie przyczynia się nie tylko do wyśledzenia większych nacieków i innych przeobrażeń w miąższu płuc, ale stanowi podstawę rozpoznania:

1) *Wypocin w opłucnie* (pojawiających się bardzo rzadko u niemowląt).

2) *Rozedmy płuc* (*Emphysema*) gdzie ton wypukowy jest jawno bębenkowym a inne pojawy rozpoznawcze teżsame co u dorosłych. Stan ten chorobliwy wyradza się u niemowląt najczęściéj wśród długotrwającego krztuśca *(Pertussis)*.

3) Niedodmy *(Atelectasia)* płuc u noworodków, gdzie odgłos wypukowy jest znacznie stłumionym, na wszystkich miejscach klatki piersiowéj.

4) W końcu zapomocą wypukiwania można dokładnie oznaczyć wielkość mleczka (*Glandula thymus*). Gruczoł ten ulegając przerostowi, niekiedy znacznéj dochodzi wielkości, a podówczas ugniatając tchawicę, sprawia przypady uduszenia *(Asthma thymicum)*.

TOWARZYSTWO LEKARZY POLSKICH W PARYŻU.

Wiadomość podana przez Prof. Dra Skobla.

(Dokończenie).

Ku końcu tego rocznika znajdujemy jeszcze krótką wiadomość „o kąpielach za pomocą wydroferu", podaną przez JP. Odachowskiego. Jest to narząd rozbijający wodę niemal w mgłę, który w r. 1859 wymyślił był lekarz francuski Mathieu, aby taką mgłą lekarską otaczać przez czas pewien ciało chorego, siedzącego w skrzyni takiéj, jakiéj już oddawna używają do nakadzań; w czém jednak Dr. M. tylko zastósował do kąpieli myśl innego lekarza francuskiego, Dr. Sales-Gironsa, który taką mglę lekarską kazał wziewać chorym.— Wreszcie zakończa ten tom opisanie „nowéj modyfikacyi oftalmoskopu przez Dr. Xawerego Gałęzowskiego. Autor, od r. 1860 dyrektor Kliniki okulistycznéj Desmarresa w Paryżu sprowadziwszy wszystkie znane dotąd wzierniki oczne do dwu rodzajów, t. j. takich, które oko pokazują prosto, i takie, przez które oko widzimy na odwrót; za najlepszy z pomiędzy pierwszych poczytuje wziernik Zehendera; z rzędu zaś drugich uważa za najlepsze oftalmoskopy Graefego i Desmarresa. Ale mimo zalet niezaprzeczonych, te dwa ostatnie wzierniki zbyt trudne są do użycia dla lekarzów początkujących. Dr. G. upatruje przyczynę tych trudności w samém urządzeniu tych wzierników. Mianowicie zarzuca wziernikowi Desmarresa, że ma dwie dziurki po bokach, przez co oko lekarza nie znajduje się na linii środkowych promieni, zkąd niejasność obrazu. Powtóre, stalowe zwierciadło daje mniéj światła, aniżeli zwierciadło srebrne, zwłaszcza gdy się trochę zużyje. Tych dwu wad nie ma w oftalmoskopie Graefego, gdyż jego zwierciadło jest srebrne i ma tylko jedną dziurkę pośrodku. Lecz ma on inne wady, które potrzeba usunąć. Naprzód główne ognisko jego zwierciadła ma 8 calów. Dla tego lekarz musi chorego badać w znacznej odległości. Powtóre, obiedwie soczewki, znajdujące się przy wzierniku Gr. są zbyt mocne (N. 1¼, 1½); a doświadczenie pokazało, że najlepiéj można widzieć dno oka na odwrót przez soczewkę N. 2 lub 2¼. Po trzecie, wziernik Gr. nie zawiera szkieł do egzaminowania oka w formie prostéj. Wreszcie będąc przytwierdzony do długiéj rękojeści, potrzebuje sporego pudełka do schowania, a tém samém nie jest dosyć wygodny do codziennego użycia.— Zważywszy to wszystko JP. Dr. Ga. urządził przy pomocy sławnego rękodzielnika paryzkiego, Charriera oftalmoskop wolny od wad tamtym dwom zarzucanych. Takowy składa się ze zwierciadełka srebrnego, oprawionego w mosiężną obrączkę, osadzonego na takiéjże rączce. Dziurkę ma ono pośrzodku, a główne ognisko jego równa się 6ciu calom. Przy rączce znajduje się stalowy trzonek, jednym końcem do niéj przytwierdzony. Na drugim zaś końcu tegoż znajduje się obrączka, do któréj wstawia się szkło wklęsłe N. 6 lub 5 i razem z nim przysuwa od tyłu do dziurki zwierciadło. Szkła te służą do badania oka w położeniu takiém, jakie ma w naturze. Dla egzaminowania go zaś w położeniu odwrotném, znajduje się przy tém narzędziu soczewka wypukła N. 2¼, tak wielka, jak zwierciadło. Wszystko to mieści się w niewielkiém pokrowcu skórzanym; gdzie oprócz tego znajduje się flaszeczka z rozczynem atropinu, ku rozszerzaniu żrzenicy.

Taka jest treść dwu dotąd roczników paryzkiego towarzystwa lekarzów polskich. Być może iż byłem zbyt rozwlekłym w mojém sprawozdaniu. Ale gdzie się znajduje tyle rzeczy ważnych, tyle wiadomości ciekawych, tam nie godziło się zbyć je kilku jałowemi słowami. Nadto chciałem przez tak dokładne sprawozdanie zachęcić lekarzów w kraju do nabywania dzieła, zawierającego w sobie tyle prac oryginalnych, których nie powstydzimy się przed najświatlejszym narodem. Rocznik paryzkiego towarzystwa lekarzów polskich ma być reprezentantem Lekarstwa polskiego w stolicy Francyi, przed najwyższym trybunałem prac naukowych i umiejętnych. Okażmy więc wdzięczność zacnym rodakom, którzy osiadłszy w gwarnym i rozkosznym Paryżu, nie tylko nie zerwali związków z krajem rodzinnym, ale owszem służą jego sławie i sprawie w sposób najszlachetniejszy i najskuteczniejszy, t. j. przez uprawianie nauki. Okażmy ją nie tylko przez rozkupywanie roczników, ale i przez zasilanie tego pożytecznego czasopisma naszemi pracami.

WYCIĄGI

Z PISM LEKARSKICH ZAGRANICZNYCH.

Znaczenie głosu beklïwego (aegophonia) przy zapaleniu opłucnéj.

Ponieważ mniemanie Laenneca w téj mierze ciągle jeszcze uwija się po książkach i wykładach

dając początek licznym omyłkom w praktyce, sądzi zatem Landouzy, że mogą być przydatnemi badania kliniczne przedmiotu tego dotyczące.

Według jego doświadczeń twierdzić można z największą pewnością, że głos bekliwy jak i oddech oskrzelowy, nie zależą ani od wypocenéj cieczy, ani od skrzeplin błoniastych, to zaś z téj prostéj przyczyny, że po wypróżnieniu cieczy słyszeć je można wyraźniéj, a nim się błonki potworzą, dobrze owe głosy dostrzegać się dają.

Głos bekliwy wskazuje zaciśnienie płuc, bądź skutkiem zebrania się cieczy w worku opłucnéj, bądź skutkiem warstwy błoniastéj bez rzeczywistego zebrania się cieczy.

Gdy niema skrzeplin błoniastych utrzymujących zaciśnienie płuc, głos bekliwy ginie lub umniejsza się po wypoceniu.

Gdy się skrzepliny znajdują, głos bekliwy bezpośrednio po przekłuciu klatki piersiowéj staje się mocniejszym i ginie dopiéro powoli, w miarę jak tamte się zmniejszają.

W tym stanie rzeczy jawnie się pokazuje szkodliwość przeciwnego mniemania, według tego bowiem możnaby przypuszczać w opłucnéj bardzo znaczną ilość cieczy tam, gdzie jéj nie ma ani kropli. (*Comptes rendus.* 28 Oct. 1861).

Szczepienie staremi strupami krowianki.

Na jednem z posiedzeń towarzystwa położniczego Edinburgskiego P. Sidey pokazywał kilka strupów krowiankowych mających 12 do 20 lat. Jednym z nich pokusił się był szczepić dziécię. Pokazywał także kilka takich strupów roztworzonych za poradą Professora Simpsona w Glicerynie, a któremi był pomyślnie wykonał szczepienie kilkorga dzieci. Inni także lekarze, którym był udzielił takich strupów w Glicerynie roztworzonych, osiągnęli u dzieci i u dorosłych wypadki zadowalniające. Prof. Simpson oświadczył przy téj sposobności, że takie w Glicerynie roztworzone strupy wybornie się nadają do zastąpienia świeżéj krowianki i że w Ameryce prawie powszechnie używają strupów do szczepienia. Proszkują tam część suchych strupów, nacinają lekko powłoki i te ranki posypują przerzeczonym proszkiem, a z wypadków są nader zadowoleni.

(*Journ. f. Kinderkrankheiten* v. Dr. Frid. Behrend u. Dr. A. Hildebrand. *Erlangen* 1862. Rok XX. Zesz. 1 i 2.

Środek na oparzelinę podaje P. Myrtle. W razie kiedy skóra mało tylko jest obrażona, maść z tłuszczu i siarki sproszkowanéj, a przy nadwerężeniu większém powłok przykładanie waty tą maścią powleczonéj. P. Keller zachwala zasypywanie siarką sproszkowaną. (*Tamże*).

Krążenie krwi w odnogach i głowie.

Ze zdania sprawy Robina z badań Sucqueta we względzie nadmienionego przedmiotu, podajemy następujące szczegóły:

W miejsce powszechnie dotąd przyjmowanego i anatomicznie wykazanego związku tętnic z żyłami zapomocą siatek włosowatych, w których oczkach leżą cząstki tkanek, przyznać należy dwojaki sposób połączenia, tém samém dwojaką drogę, którą ruch serca krew z tętnic do żył przepędza. 1) Pierwszą formą jest krążenie w nacz. włosowatych, które uważać można za powszechne, głębokie lub śródtkankowe. A. Bernard nazwał je *krążeniem chemiczném czyli czynnościowém*, Sucquet *odżywczém* (circul. nutritiva). 2) Druga forma krążenia przeprowadza krew z tętnic do żył przed połączeniem się jednych z drugiemi zapomocą siatek włosowatych; Bernard zowie ją *krążeniem mechaniczném* lub *prostém*, Sucquet *odwodném*, (circ. derivativa). Najdrobniejsze tętnice w ostatnim razie nie przez naczynia włosowate lecz bezpośrednio przechodzące w żyły, są zamożne w włókna mięsne organiczne, posiadaią též kurczliwość do tego stopnia, że całkowicie zacieśnić się mogą. Do nich należą nerwy naczynio-ruchowe (nn. vasomotorii), jedne sprawiające zwężenie, inne rozszerzenie, według czego krew zawarta w tętnicach przechodzić może do żył już trudniéj już łatwiéj. Przy silniejszych lub częstszych kurczeniach się serca i obfitym napływie do tętnic skórnych, rozszerzone naczynia tętniczo-żylne, szybko krew do żył odwodzą, nie dopuszczając przepełnienia siatek włosowatych, przez co krążenie odżywcze utrzymuje się jednostajniéj.

Tegoto rodzaju mechanizm krążenia wykazuje Sucquet w odnogach i głowie. Co do ostatniego; połączenia gałęzi skórnych t. ocznéj odwodzą krew wewnętrznych tętnic czaszkowych do żył czołowych i kątowych, sprawiając nastrzyknienie w oku. Połączenia tętnic wargowych, nosowych, powiekowych i usznych, sprawiają odprowadzenie krwi przy zbytniém napełnieniu t. twarzowéj, szczękowéj wewnętrznéj i skroniowéj. Warunki zatem krążenia odwodnego w głowie, silniéj są jeszcze rozwinięte niż w odnogach. Ma ono siedlisko w twarzy, stając się tamże przyczyną różnych zmian jéj wyrazu, i zabezpieczając jednostajność głębokiego krążenia odżywczego.

Sucquet stara się jeszcze wykazać, że ilość i wielkość owych połączeń odwodnych w odnogach i głowie powiększa się z wiekiem, podobnie jak i żyły podskórne odnóg, nosa i reszty twarzy stają się większemi. Naodwrót zaś od czasu rozpoczynania się tego pomnażania, zmniejsza się bezwzględnie i względnie objętość części głębszych, mianowicie mięśni i tkanki łącznéj. Gdy zatém mocno napełniają się naczynia powierzchowne, siatki naczyń w częściach głębszych odbierają taką tylko ilość krwi, jaka odpowiada ich objętości, zbytek bowiem odchodzi naczyniami odwodnemi z tętnic do żył bezpośrednio.

Gdzie przez nadużycie napoi wyskokowych częściéj było w użyciu krążenie odwodne, znalazł S. połączenia tętniczo-żylne na nosie pomnożone i rozszerzone, rozciągały się one nawet za pośredni-

twem końcowych gałęzi t. ocznéj przez kości czaszkowe do żył błon mózgowych (vv. meningeae mediae.
(*Bull de l'Acad.* XXVI. 1861 Juin. str. 825—853).

Macica i pochwa podwójna.

W ciągu miesiąca zeszłego w Klinice położniczéj tutejszéj odbyła poród, a w kilka dni późniéj umarła kobieta, u któréj znaleziono macicę i pochwę podwójną; t. j. dwie oddzielne jamy maciczne, z których każda osobném ujściem otwierała się do oddzielnéj pochwy.

Jamy maciczne ułożone były obok siebie, jedna większa objętości pięści leżała po stronie prawéj. W niéj rozwijał się płód aż do całkowitéj dojrzałości i urodził się z niemałą wprawdzie trudnością, z powodu wypadłéj nóżki, żywym.— Jama wspomniona w swym prawym górnym końcu miała otwór prowadzący do jajowodu. Lewą swoją ścianą nie mającą żadnego otworu, zrosła była z macicą lewą, któréj jama miała objętość śliwki; wchód do jajowodu oznaczony był tylko drobną wklęsłością w górnym końcu strony lewéj, nie miał jednak otworu.

Pochwy okazywały jeszcze tę osobliwość, że się z sobą krzyżowały t. j. pochwa macicy prawéj w górnéj swéj trzeciéj części zwracając się na lewo przecięła pochwę drugą na dwie połowy, zakończone ślepo w miejscu skrzyżowania t. j. część dolna kończyła się ślepo u góry poniżéj skrzyżowania, a część górna poczynała się ślepo tuż nad niém. Stąd téż poszło, że dziecię znajdując się w macicy prawéj urodziło się na pozór nie pochwą prawą lecz lewą.

Ograniczamy się tymczasem do téj krótkiéj pobieżnéj wiadomości zaczerpniętéj częścią z naocznych pośmiertnych oględzin tego przypadku, częścią, co się tyczy porodu samego, z ustnéj opowieści świadków; mamy bowiem nadzieję, że dokładny naukowy opis tego rzadkiego zboczenia tak pod względem porodu, połogu jak i szczegółów anatomiczno-patologicznych, jako wielce pouczający a tém samém i pożądany, znajdzie się wkrótce w swojém najwłaściwszém miejscu, za jakie poczytujemy niniejszy Przegląd lekarski.

Ruch chorych w Szpitalu Ogólnym Krakowskim od dnia 13go do 20go Września 1862 r.

Na dniu 13 Września pozostało chorych	193
Przyjęto do Szpitala	46
Wypuszczono ze Szpitala	39
Umarło	3
Zostaje z dniem 20 Września 1862 r.	197

a) W porównaniu z ubiegłym tygodniem napływ chorych wzmógł się o 6.

b) Liczba dzienna chorych ważyła się między 168—200.

c) W oddziale chorób wewnętrznych pojawiała się przeważnie zimnica.

d) W oddziale chirurgicznym róże i wrzody zgorzelinowe. Stłuczenie okolicy kuprowéj powstało ze spadnięcia z dachu domu dwupiętrowego.

e) W oddziale położniczym odbyły się dwa porody prawidłowe. W jednym przypadku przyszło dziecię na świat nieżywe, ogniłe (macerowane). W tym tygodniu nie pojawił się żaden przypadek gorączki połogowéj.

f) Śmiercią zakończyły się: zapalenie płuc, ropień w mięśniach lędźwio-udowych i durzyca brzuszna.

WYKAZ ODCZYTÓW
w Wydziale lekarskim c. k. Uniwersytetu Jagiell.
w półroczu zimowém r. szkol. 1862/3.

Anatomija opisowa ludzka, codziennie od godziny 10—11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kozubowski.*

Anatomija topograficzna rąk i nóg, we Środy, Czwartki i Piątki od godz. 12—1; *Tenże.*

Osteologija zwierząt kręgowych, w Soboty od godz. 12—1, (bezpłatnie); *Tenże.*

Ćwiczenia anatomiczno-sekcyjne, codziennie w dowolnych godzinach, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologija zmysłów i ruchów, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godz. 8—9 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Majer.*

Wykłady antropologiczne w sposobie dostępnym dla Kandydatów wszystkich Wydziałów uniwersyteckich, we Czwartki i Piątki od godż. 6—7 po południu; *Tenże.*

Fizyologija mowy, w Soboty od godż. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże.*

Fizyologija odżywiania, krążenia i wydzielania, we Czwartki, Piątki i Soboty od godż. 8—9 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Piotrowski.*

Histologija, we Wtorki i Środy od godż. 11—12; *Tenże.*

Conversatorium über ausgewählte Kapitel der Physiologie, (Rozprawy ustne dotyczące ważniejszych rozdziałów Fizyologii, w Poniedziałki od godż. 11—12, (bezpłatnie); *Tenże*; (wykład w języku niemieckim).

Ćwiczenia w pracowni fizyologicznéj, codziennie w dowolnych godzinach, (bezpłatnie); *Tenże.*

Patologija ogólna, codzień rano od godż. 9—10; c. k. Prof. p. z. Dr. *Skobel.*

Farmakologija ogólna, w Poniedziałki, Środy i Piątki od godż. 2—3 po południu; *Tenże.*

Katagrafologija, (*Rezeptirkunde*), we Wtorki i Czwartki od godż. 2—3 po południu; *Tenże.*

Encyklopädie der medicinischen Wissenschaften, (Encyklopedya nauk lekarskich), w Soboty od godż. 2—3 po południu, (bezpłatnie); *Tenże* (po niemiecku).

Anatomija patologiczna ogólna, codziennie od godż. 12—1; c. k. Prof. p. z. Dr. *Teichmann.*

Deskriptive und pathologische Anatomie des Gehörorganes, (Anatomija opisowa i patologiczna narządu słuchowego), w Poniedziałki od g. 11—12, (bezpłat.); *Tenże* (po niemieck.).

Ćwiczenia praktyczne w sekcyach patologicznych, trzy razy w tygodniu; *Tenże.*

Klinika lekarska, tudzież wykład szczegółowéj Patologii i Terapii, codzień od godź. 8 — 10 zrana; c. k. Prof. p. z. Dr. *Dietl.*

Szczegółowa Patologija i Terapija chorób chirurgicznych wraz z Kliniką chirurgiczną, codziennie od godź. 10 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Bryk.*

Wykład praktyczny okulistyki przy chorych znajdujących się w Klinice stałéj i ruchoméj, codziennie od godziny 11 — 12; c. k. Prof. p. z. Dr. *Sławikowski.*

Wykłady teoretyczne o położnictwie, cztéry razy na tydzień od godź. 4 — 5 po południu; c. k. Prof. p. z. Dr. *Kwaśniewski.*

Klinika położnicza wraz z wykładem praktycznym, codziennie od godź. 8 — 9 zrana; *Tenże.*

O chorobach kobiet, w Piątki i Soboty od godź. 4 — 5 po południu; *Tenże.*

Von der gebursthilflichen Untersuchung (badania położnicze), w Soboty od godź. 8 — 9 zrana; (bezpłatnie); *Tenże* (po niemiecku).

Medycyna sądowa, codziennie od godź. 10 — 11 przed południem; c. k. Prof. p. z. Dr. *Gilewski.*

Uiber Verfälschung der Nahrungsmittel, (o fałszowaniu żywności), w Soboty od godź. 11 — 12; *Tenże* (po niemiecku).

Nauka o zarazach zwierząt domowych, w Poniedziałki, Wtorki i Środy od godź. 4 — 5 po południu; Zastęp. Prof. Dr. *Mohr.*

O chorobach skórnych i wenerycznych, pięć razy na tydzień od godź. 2 — 3 po południu; Docent Dr. *Rosner.*

Semiotyka moczu na podstawie Chemii i Mikroskopii, trzy razy na tydzień od godziny 3 — 4 po południu; Docent Dr. *Kryda.*

Chemii lekarsko-sądowéj Część I. t. j. śledzenie trucizn nieorganicznych w wypadkach lekarsko-sądowych, dwa razy na tydzień od godziny 3 — 4 po południu; *Tenże.*

Uwaga. Wykłady na tym Wydziale wyrazem „codziennie“ oznaczone, odbywać się będą w każdym dniu tygodnia, wyjąwszy Soboty.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

DZIEŁA NAJNOWSZE KRAJOWE.

Warszawa pod względem topograficznym hygienicznym i geologicznym, wraz z planem miasta wystawiającym wartość hygieniczną każdego domu. Dziełko ofiarowane radzie miejskiéj, pomyślane i ułożone przez Redaktora Przyjaciela zdrowia (Karola Gregorowicza). Warsz. z planem miasta.

Lubelski Wilhelm, Małżeństwo pod względem fizyologii i hygieny, z dołączeniem uwag dyetetycznych nad wychowaniem niemowląt, podług najlepszych źródeł. Warsz.

Dra Dietla, Sprawozdanie Komissyi w Towaszystwie nauk. krak. zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj. W Krakowie w Drukarni c. k. Uniw. Jag. 1862. 8vo str. 191. Cena 1 Zł. w. a. (Osobny odbitek z T. XXX. Rocz. Tow. nauk. krak.)

Dra. Czyrniańskiego, Teoryja tworzenia się połączeń chemicznych na podstawie ruchu wirowego atomów. W Krakowie. (Osobny odbitek z T. XXX. Rocz. Tow. nauk. krak.)

Pamiętnik Towarz. lekarsk. warszawsk. Poszyt 5 (Maj). *Treść:* O akomodacyi prawidłowéj, przestrzeni akomodacyjnéj i jéj wymierzaniu p. Dra Jodkę Narkiewicza; Sprawozdanie z czynności oddziału gorączkowych Szpitala św. Ducha p. Dra Langowskiego. Liter. zagraniczna; Czynności Tow. lek. warsz.

Dybowski Dr. Bened. Nalęcz. Versuch einer Monographie der Cyprinoiden Livlands nebst einer synoptischen Aufzählung der europäischen Arten dieser Familie. Dorpat, z 6 Tabl. litogr.

NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

Beale L. S., Die Structur der einfachen Gewebe des menschlichen Körpers. A. d. engl. übers. v. J. V. Carus. Mit 73 Holzschnitten. Leipzig.

Gewebelehre. Kurze und fassliche Darstellung derselben nach ihrem neusten Standpunkte. Mit 50 Kupfern. Berlin.

Erhardt H., Kissingen, Bokiet und Brückenau. Kurze ärztliche Notizen über diese Heilquellen, über Bestandtheile, Wirkung und Gebrauch derselben. Bayreuth.

Hering E. Beiträge zur Physiologie. 2tes Heft: Von den identischen Netzhautstellen. Mit 38 Holzschnitten. Leipzig.

Keferstein W., Untersuchungen über niedere Seethiere. Mit 11 Kupfertafeln. Leipzig.

OD REDAKCYI.

Od 1go Października r. b. do składu komissyi redakcyjnéj (oprócz dotychczasowych członków) należeć będzie Dr. Józef Oettinger, który dotąd zastępczo brał udział w pracach redakcyjnych.

OMYŁKI DRUKARSKIE.

W Nrze 26 z dnia 27 Września str. 5 przedziałka 1sza wiersz 11ty od góry ma być: porażeniu, a nie: parażeniu; tamże przedziałka 2ga wiersz 23 od góry ma być: *orbicularis palpebrarum* zam. *arbicularis palpelerarum,* a w wierszu następnym: *zygomaticus* zam. *zygomalicus;* str. 8, przedz. 2ga wiersz 30ty ma być: 190, a nie 100.